



---

Corte III  
C-2471/2012

## **Sentenza del 21 maggio 2014**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Daniel Stufetti e Beat Weber,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dall'avv. Giacomo Lisi,  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero (UAIE),**  
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,  
1211 Ginevra 2,  
autorità inferiore.

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 13 marzo 2012).

**Fatti:****A.**

**A.a** A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, con tre figli, ha lavorato in Svizzera tra il 1972 e luglio del 1994, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 6). Rientrato in Italia, dal 2002, ha svolto attività lucrativa come gestore in proprio di una pizzeria con bar. Dal 2005, ha ridotto l'attività lavorativa per motivi di salute a 4 ore al giorno, ha svolto un'attività più leggera ed è stato aiutato dai figli (doc. 11 e 12). Il 28 settembre 2006, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1). Il 25 giugno 2007, ha interrotto l'attività lucrativa per motivi di salute (doc. 11).

**A.b** Il 7 dicembre 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 30). È stato stabilito, in virtù del rapporto del settembre 2007 del dott. B.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE (doc. 28), che l'interessato era affetto da insufficienza renale cronica di grado marcato ed ipertensione arteriosa con cardiopatia e retinopatia e che lo stesso presentava una capacità lavorativa del 100% sia nella precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata (v. anche doc. 14 [rapporto del maggio 2008 del dott. C.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE]).

**A.c** Il 30 marzo 2009, il Tribunale amministrativo federale ha parzialmente accolto il ricorso del 7 febbraio 2008, annullato la decisione del 7 dicembre 2007 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché detto Ufficio procedesse al completamento dell'istruttoria relativamente allo stato di salute dell'interessato (con perizia sullo stato di salute generale ed indagini approfondite in cardiologia e nefrologia [la valutazione dei medici SMR non essendo motivata e non essendo corroborata da documentazione oggettiva completa]), effettuasse, del caso, un confronto dei redditi determinanti e pronunciasse una nuova decisione (doc. 43).

**B.**

**B.a** Il 30 luglio 2009, l'autorità inferiore ha ripreso l'istruttoria della domanda di rendita, conferendo l'incarico al Servizio accertamento medico (SAM) a D.\_\_\_\_\_ di sottoporre l'interessato ad una perizia (doc. 47).

**B.b** Nella perizia pluridisciplinare del 29 dicembre 2009 del SAM, i periti hanno posto la diagnosi segnatamente di ipertensione arteriosa grave

con insufficienza renale cronica, retinopatia ipertensiva, cardiopatia ipertensiva con crisi ipertensive, ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro ed insufficienza cardiaca NYHA II, sindrome da disadattamento con reazione depressiva breve. I medici hanno concluso che l'interessato presentava, da aprile 2005, una capacità al lavoro del 65% nella precedente attività di titolare di un bar-pizzeria ed una capacità al lavoro del 90% in un'attività sostitutiva confacente (doc. 90; v. anche doc. 93 e 100 [prese di posizione del gennaio e marzo 2010 del dott. C.\_\_\_\_\_]).

**B.c** Con decisione del 10 marzo 2010, l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, ritenuto che malgrado il danno alla salute l'esercizio di un'attività lucrativa era da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (doc. 101).

**B.d** Il 29 marzo 2011, il Tribunale amministrativo federale ha parzialmente accolto il ricorso del 20 aprile 2010, annullato la decisione del 10 marzo 2010 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché detto Ufficio procedesse al completamento dell'istruttoria relativamente allo stato di salute dell'interessato (con perizia sullo stato di salute generale e perizia approfondita in cardiologica e nefrologica [la valutazione dei medici SAM riguardo alla capacità lavorativa dovendo essere oggetto di un nuovo esame]), effettuasse, se del caso, un confronto dei redditi determinanti e pronunciasse una nuova decisione (doc. 105).

## **C.**

**C.a** Il 15 agosto 2011 (doc. 110), l'autorità inferiore ha ripreso l'istruttoria della domanda di rendita, domandando all'INSP di E.\_\_\_\_\_ di produrre i rapporti medici e le cartelle cliniche della Clinica di medicina interna di F.\_\_\_\_\_ da maggio del 2010 e dell'Unità operativa di nefrologia e dialisi di G.\_\_\_\_\_ da marzo del 2010, i risultati delle misurazioni della pressione sanguigna nelle 24 ore dal 2005 ed i rapporti delle risonanze magnetiche addominali dall'aprile-maggio 2010 (v. anche la presa di posizione dell'agosto 2011 della dott.ssa H.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE [doc. 109]).

**C.b** Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti documenti medici già agli atti di causa (doc. 112) nonché documenti medici dal marzo 2010 al luglio 2011 (doc. 113 a 124).

**C.c** Nel rapporto del 13 novembre 2011, la dott.ssa H.\_\_\_\_\_, specialista in nefrologia, ha rilevato che l'interessato è affetto da insufficienza renale cronica, lieve cardiopatia ipertensiva e retinopatia ipertensiva. Secondo il medico, non vi è stato alcun peggioramento significativo dell'incidenza funzionale di queste patologie e le stesse giustificano la capacità lavorativa ritenuta nella perizia del dicembre 2009 del SAM. Quanto all'ipertensione arteriosa di cui l'interessato soffre, la stessa non comporta alcuna incidenza funzionale significativa (doc. 126).

#### **D.**

**D.a** Il 22 novembre 2011, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'interessato che la domanda di prestazioni sarebbe stata respinta, ritenuto che l'esercizio di un'attività lucrativa è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 127).

**D.b** Con scritto (ricevuto dall'UAIE il 17 gennaio 2012), l'interessato ha in particolare segnalato che le patologie di cui è affetto non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa (doc. 129).

**D.c** Nel rapporto del 30 gennaio 2012, la dott.ssa H.\_\_\_\_\_ ha rivelato che non vi erano motivi per modificare la sua precedente presa di posizione (doc. 131).

#### **E.**

Il 13 marzo 2012, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In particolare, ha precisato che dagli atti risulta che l'interessato presenta un'incapacità al lavoro del 35% nella precedente attività di gestore di un bar, grado d'invalidità insufficiente per beneficiare del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera (doc. 134).

#### **F.**

Il 27 aprile 2012, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 13 marzo 2012 mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità subordinatamente di una rendita secondo il grado d'invalidità (del 70%, del 60%, del 50% oppure del 40%) che verrà riconosciuto dalla data della richiesta volta all'ottenimento di una rendita. Ha segnalato che, secondo la relazione medica del dott. I.\_\_\_\_\_, allegata in copia, le pato-

logie di cui è affetto comportano un'invalidità dell'80-85% (doc. TAF). Il 25 maggio 2012, ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2, 3 e 5).

#### **G.**

Nella risposta al ricorso del 7 novembre 2012, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti del 13 novembre 2011 e del 30 gennaio 2012 del proprio servizio medico, che, a sua volta, si è basato sulla documentazione medica agli atti, il ricorrente presenta, dal 2005, una capacità lavorativa del 65% nella precedente attività. L'autorità inferiore ha poi segnalato che la relazione medica del dott. I. \_\_\_\_\_ (documento redatto a seguito di una visita medica del 1° ottobre 2010) riferisce che le condizioni di salute dell'interessato sono stazionarie dal marzo 2007 e non apporta nuovi elementi clinici oggettivi (doc. TAF 6).

#### **H.**

Nella replica del 21 dicembre 2012, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 27 aprile 2012, segnalando che le patologie di cui è affetto nonché la sua età non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 9), atto di replica che è poi stato trasmesso da questo Tribunale con provvedimento del 10 gennaio 2013 all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 10).

#### **I.**

Con scritto del 29 aprile 2014, inoltrato via telefax, l'insorgente ha prodotto copia di un certificato medico del 23 aprile 2014 (doc. TAF 12).

#### **Diritto:**

##### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero.

**1.3** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA

(RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

## **2.**

**2.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il Regolamento (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

**2.2** Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

**2.3** L'art. 80a LAI, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un

cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71. I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea e che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non sono altresì applicabili al caso concreto.

### **3.**

**3.1** Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 28 settembre 2006, al caso in esame si applicano di principio le norme in vigore fino al 31 dicembre 2007. Peraltro, e per l'esame del diritto eventuale a una rendita, l'applicazione delle norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio 2008 al 31 dicembre 2011 e delle norme della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) dal 1° gennaio al 13 marzo 2012 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo Tribunale (cfr. sentenza del TF 9C\_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007.

**3.2** Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 28 settembre 2006. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 28 settembre 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 13 marzo 2012, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b).

**4.**

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI) ed aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI; rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante tre anni). Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 22 anni (v. doc. 6) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

**5.**

**5.1** L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

**5.2** Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

**5.3** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b).

**6.**

**6.1** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, 110 V 273 e 105 V 205). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato po-

trebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

**6.2** L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

**6.3** Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

## **7.**

**7.1** Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPG), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

**7.2** Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del TF K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

**7.3** In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PC (RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza

qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

## **8.**

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

## **9.**

**9.1** Questo Tribunale rileva che secondo una costante giurisprudenza, allorché l'autorità di ricorso pronuncia, come nella fattispecie il Tribunale amministrativo federale il 29 marzo 2011, una decisione di cassazione con rinvio degli atti di causa per completamento dell'istruzione e nuova decisione, l'autorità a cui stata rinviata la causa, come pure quella che ha reso la decisione di cassazione, deve conformarsi alle istruzioni della sentenza di rinvio. L'autorità inferiore deve, dunque, fondare la sua nuova decisione sui considerandi di diritto contenuti nel giudizio di rinvio. Tale principio, sancito in materia civile nell'abrogato art. 66 cpv. 1 OG, è applicabile anche in assenza di una specifica disposizione e vale, conseguentemente, nelle procedure amministrative in generale (sentenze del TF 9C\_457/2013 del 26 dicembre 2013 consid. 6.2, 8C\_775/2010 del 14 aprile 2011 consid. 4.1.1 e 9C\_522/2007 del 17 giugno 2008 consid. 3.1; DTF 117 V 237 consid. 2a). La latitudine di giudizio dell'autorità inferiore è dunque limitata dai motivi della decisione di rinvio, nel senso che tale au-

torità è vincolata da ciò che è stato già definitivamente deciso dall'autorità di ricorso (DTF 131 III 91 consid. 5.2 e 120 V 233 consid. 1a), come lo è pure l'autorità di ricorso nell'esame del susseguente gravame (sentenze del TF 9C\_457/2013 consid. 6.2, 8C\_775/2010 consid. 4.1.1 e 9C\_522/2007 consid. 3.1), fermo restando che l'autorità inferiore ha la facoltà di eccezionalmente derogare alle istruzioni di per sé vincolanti della sentenza di rinvio qualora dall'istruzione complementare, esperita a seguito del rinvio degli atti di causa, dovesse risultare che una misura d'istruttoria supplementare ordinata dall'autorità di ricorso è divenuta ormai superflua sulla base di altre misure istruttorie complementari già eseguite (sentenze del TF 9C\_12/2013 del 19 novembre 2013 consid. 3.3.1 e 9C\_522/2007 consid. 3.3.1).

**9.2** Con sentenza del 29 marzo 2011, il Tribunale amministrativo federale ha ordinato all'autorità inferiore di completare l'accertamento dei fatti determinanti relativamente alla situazione medica del ricorrente (con perizia sullo stato di salute generale [rapporto su modulo E 213] e perizia approfondita in cardiologia e nefrologia) nonché in merito all'attività professionale che il medesimo avrebbe potuto espletare (dal punto di vista medico) a partire dal 2005 (cfr. sentenza del TAF C-2878/2010 consid. 11.2). In siffatte circostanze, l'autorità inferiore non poteva di principio limitarsi a richiedere all'INPS di E.\_\_\_\_\_ di produrre della documentazione medica concernente l'insorgente a far tempo dal 2005 (doc. 110) e, una volta ricevuta detta documentazione, sottoporre l'incarto alla dott.ssa H.\_\_\_\_\_, specialista in nefrologia (doc. 125). L'esigenza di effettuare una perizia sullo stato di salute generale, cardiologico e nefrologico del ricorrente appariva tanto più necessaria, anche successivamente alla ricezione della menzionata documentazione, ove solo si pensi che agli atti di causa non figura il rapporto dettagliato E 213, senza che il medico SRM si sia pronunciato sul motivo per cui tale rapporto non fosse indispensabile, che detto medico non ha visitato personalmente l'insorgente, ma si è basato unicamente sui referti medici messi a sua disposizione e che, contrariamente a quanto indicato dal medico SMR, sulla base dei documenti medica agli atti, non appare possibile concludere (per i motivi di cui si dirà al considerando 9.3) che gli ulteriori accertamenti medici richiesti nel giudizio di cassazione del TAF fossero superflui nel caso in esame.

### **9.3**

**9.3.1** In particolare, nei rapporti del 13 novembre 2011 e del 30 gennaio 2012 (doc. 126 e 131), la dott.ssa H.\_\_\_\_\_ ha rilevato, in qualità di nefrologa, che il ricorrente soffre di ipertensione arteriosa in trattamento

farmacologico dal 2000 ed è affetto da insufficienza renale cronica, lieve cardiopatia ipertensiva e retinopatia ipertensiva dal 2005. Secondo la succitata dottoressa, non vi è stato alcun peggioramento significativo dell'incidenza funzionale di queste patologie dal 2005 e le stesse giustificano la capacità lavorativa ritenuta nella perizia del dicembre 2009 del SAM, nel senso che l'insorgente sarebbe stato in grado di svolgere, da aprile 2005, al 65% la precedente attività di titolare di un bar-pizzeria ed al 90% un'attività confacente al suo stato di salute.

**9.3.2** Quanto all'apprezzamento/valutazione della dott.ssa H.\_\_\_\_\_ sullo stato di salute del ricorrente, e per quanto emerge dalla documentazione medica agli atti, occorre rilevare che l'incidenza funzionale della patologia nefrologica ha subito un cambiamento significativo. Se nel rapporto nefrologico del settembre 2009, dunque poco prima della perizia nefrologica, era indicata la presenza di un'insufficienza renale cronica stadio III (doc. 84 [anche in un rapporto nefrologico del marzo 2010 è stato ancora indicato uno stadio III {doc. 115}]), la situazione appare essersi modificata a partire da marzo del 2011 al più tardi, data di un rapporto nefrologico, in cui è evidenziata un'insufficienza renale cronica stadio IV (doc. 121). Ora, di regola lo stadio III corrisponde ad un danno renale con compromissione funzionale moderata e lo stadio IV ad un danno renale con compromissione funzionale grave (peraltro, da un certificato medico del 23 aprile 2014 esibito in questa sede [doc. TAF 12] risulta altresì che l'insorgente è in trattamento emodialitico dal 22 aprile 2014 con ritmo trisettimanale [di principio stadio V dell'insufficienza renale]). Peraltro, nella perizia nefrologica dell'ottobre 2009 (doc. 89 pag. 3), il dott. J.\_\_\_\_\_ aveva concluso che l'ipertensione arteriosa comportava una riduzione della capacità al lavoro del 30-40%, ma che la diminuzione della funzionalità renale (secondo le risultanze processuali allora allo stadio III) non implicava alcuna riduzione della capacità al lavoro. Non è però dato sapere né per quale motivo la dott.ssa H.\_\_\_\_\_ abbia ritenuto che l'ipertensione arteriosa non costituisce una malattia invalidante né per quale ragione una perizia nefrologica dettagliata, come richiesto nel giudizio di cassazione di questo Tribunale del 29 marzo 2011, sarebbe improvvisamente superflua nonostante il peggioramento, da questo profilo, del quadro clinico del ricorrente. Per quanto attiene alla cardiopatia ipertensiva, l'autorità inferiore non poteva altresì prescindere dal raccogliere il giudizio di uno specialista in cardiologia, tanto più che la decisione impugnata è stata resa a oltre 2 anni di distanza dalla perizia cardiaca dell'ottobre 2009 del dott. K.\_\_\_\_\_ (doc. 86). Sia infine rilevato per sovrabbondanza, che dalla perizia del dicembre 2009 del SAM (doc. 90) risultava che il ricorrente soffriva di un disturbo psichico. Tuttavia, in assenza perlomeno della peri-

zia particolareggiata E 213, pure richiesta nella seconda sentenza di cassazione di questo Tribunale, non è dato sapere nulla sull'evoluzione nel tempo di tale malattia fino alla data della decisione impugnata.

**9.3.3** Da quanto esposto, discende che non sono manifestamente adempite le condizioni che avrebbero eccezionalmente potuto permettere all'autorità inferiore di rinunciare a raccogliere la perizia particolareggiata E 213 ed approfondite perizie cardiologica e nefrologica ordinate dal Tribunale amministrativo federale nella sentenza di cassazione del 29 marzo 2011. Già per questo motivo, il provvedimento querelato, che viola il diritto federale (accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti), incorre nell'annullamento.

## **10.**

**10.1** Per sovrabbondanza, può essere ancora rilevato che secondo un rapporto ortopedico del novembre 2010 (doc. 119 [non noto al tribunale amministrativo federale al momento della pronuncia della sentenza di cassazione del 29 marzo 2011]) appare essere subentrata anche una problematica ortopedica (lombosciatalgia destra per discopatie lombari) e secondo un rapporto ospedaliero del luglio 2011 (doc. 124) pure una di natura pneumologia (nodulo polmonare). Anche queste patologie dovranno essere l'oggetto di un attento e specifico esame, con indicazione della loro incidenza sulla capacità lavorativa.

**10.2** Sempre a titolo abbondanziale, giova pure rammentare che secondo giurisprudenza allorquando si tratta di determinare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato. Indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del TF I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

**10.3** Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente, nato il (...), di esercitare un'(eventuale) nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, giova rilevare che il Tribunale federale ha stabilito che il momento in cui la questione della messa a profitto della capacità lavorativa (residua) di un assicurato in età avanzata viene esaminata corrisponde a quello in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457 consid. 3.3).

**10.4** Se del caso, ossia se dovesse sussistere anche dopo il completamento dell'istruzione dal profilo medico, una residua capacità lavorativa medico-teorica ancora sfruttabile, incomberà all'UAIE pure di determinarsi su quest'ultima questione.

## **11.**

**11.1** Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-329/2012 dell'11 febbraio 2014 consid. 12.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

**11.2** Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti rispettivamente completati i necessari accertamenti medici, segnatamente un esame sullo stato di salute generale dell'insorgente (rapporto medico su modulo E 213), una perizia nefrologica ed una perizia cardiaca (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), nonché ogni ulteriore esame (segnatamente quello ortopedico, quello pneumologico e quello psichiatrico) che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e se del caso, l'UAIE dovrà pronunciarsi pure sull'esigibilità e sulla possibilità per l'insorgente di esercitare un'attività sostitutiva (nuova) in un mercato equilibrato del lavoro (cfr. consid. 10.3 del presente giudizio) nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

**12.**

Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento del ricorrente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 13 marzo 2012 l'autorità inferiore ha considerato che l'insorgente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

**13.**

**13.1** Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 25 maggio 2012, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

**13.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) complessivamente in fr. 2'000.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 13 marzo 2012 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto il 25 maggio 2012, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

**3.**

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'000.- a titolo di spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata; allegate: copie dello scritto del ricorrente del 29 aprile 2014 e dell'allegato documento medico)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: